



# Bulletin

## Surveillance épidémiologique

Date de publication : 4 février 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

### Semaine 05-2026

#### Points clés de la semaine

##### Infections respiratoires aiguës (page 2)

###### Grippe et syndromes grippaux : 9<sup>e</sup> semaine en phase épidémique

L'activité liée à la grippe est en baisse en S05 chez SOS Médecins et aux urgences. Pour la première fois depuis plusieurs semaines, aucun nouveau cas grave de grippe n'a été enregistré en S05.

###### Bronchiolite (moins de 1 an) : 4<sup>e</sup> semaine en phase post-épidémique

L'activité repart à la hausse chez SOS Médecins et se stabilise aux urgences après une semaine de hausse.

##### Gastro-entérite aiguë (page 13)

L'activité pour gastro-entérite aiguë est en baisse chez SOS Médecins en S05 ainsi que, de façon moins marquée, aux urgences.

##### Mortalité (page 16)

La mortalité toutes causes est revenue dans des niveaux de fluctuation habituelle en S04, après plusieurs semaines de hausse significative au niveau régional (de S52 à S03 tous âges confondus et de S01 à S03 chez les 75 ans et plus).

#### Actualités

A l'occasion de la Journée mondiale contre le cancer, Santé publique France publie un Bulletin épidémiologique hebdomadaire consacré au cancer colorectal : prévention, dépistage et prise en charge dans les régions.

Pour en savoir plus sur le BEH n°3-4 du 3 février 2026, cliquez [ici](#).

## Infections respiratoires aiguës

### Synthèse de la semaine 05-2026

**Grippe et syndromes grippaux** : phase épidémique (9<sup>e</sup> semaine). Activité tous âges **en baisse** aux urgences et chez SOS Médecins ;

**Bronchiolite** (moins de 1 an) : phase post-épidémique depuis 4 semaines. Activité **en hausse** chez SOS Médecins et **stable** aux urgences ;

**Covid-19** : niveau d'activité faible chez SOS Médecins comme aux urgences.

En S05, les IRA ont représenté 8,7 % des hospitalisations après passage aux urgences toutes causes (vs 9,9 % la semaine précédente).

En France hexagonale, l'Île-de-France est la seule région hexagonale à être passée en phase post-épidémique pour la grippe. Pour la bronchiolite, 7 régions sont en phase post-épidémique et 6 sont revenues au niveau de base.

### Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie (%)	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
	S04	S05	Variation (S/S-1)	S04	S05	Variation (S/S-1)	S04	S05	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)	5,6	11,2	↗	11,6	11,5	→	31,7	35,8	↗
grippe/syndrome grippal	17,4	14,7	↘*	2,5	1,9	↘*	27,2	26,1	↘
Covid-19 et suspicions	0,4	0,4	→	0,2	0,2	→	40,8	32,8	↘
pneumopathie aiguë	1,2	0,9	↘	2,1	1,9	↘	66,7	61,6	↘
bronchite aiguë	6,6	5,9	↘*	0,5	0,6	↗	18,5	22,0	↗
<b>Total IRA basses**</b>	<b>25,3</b>	<b>22,2</b>	<b>↘*</b>	<b>5,8</b>	<b>5,0</b>	<b>↘*</b>	<b>40,3</b>	<b>39,5</b>	<b>→</b>

\* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs).

\*\* les données sont en pourcentages, les valeurs de *Total IRA basses* ne sont donc pas la somme des valeurs par pathologie.

Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.



#### Niveau d'alerte régional\*

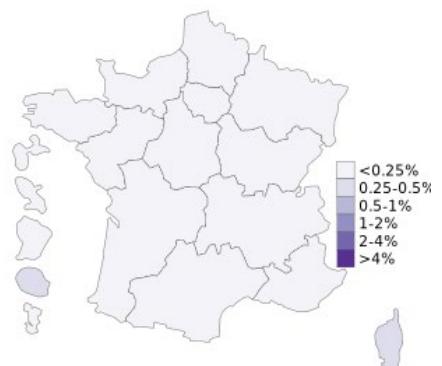
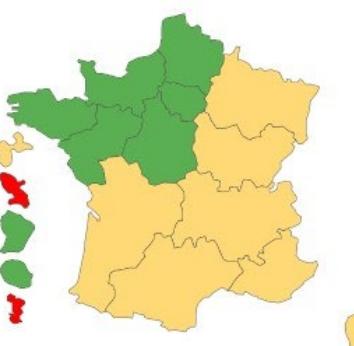
Grippe et syndromes grippaux<sup>1, 2, 3</sup>



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

#### Taux de passages aux urgences\*\*

Covid-19<sup>2</sup>



Mises à jour le 03/02/2026. \* Antilles et Guyane : niveau d'alerte pour la semaine précédente. \*\* Données non disponibles pour Mayotte.

Sources : <sup>1</sup> SOS Médecins, <sup>2</sup> OSCOUR®, <sup>3</sup> réseau Sentinelles + IQVIA.

## Grippe et syndromes grippaux

### Phase épidémique (9<sup>ème</sup> semaine)

En S05, l'activité pour grippe/syndrome grippal dans les associations SOS Médecins est en **baisse** à un niveau inférieur à celui observé l'an passé à la même période (14,7% vs 31,0 % en S05 -2025) mais reste à un niveau élevé (Tableau 1, figure 1). Cette tendance à la baisse est observée dans tous les départements. L'activité a diminué dans toutes les classes d'âge **sauf chez les 65 ans et plus où elle s'est stabilisée**.

Dans les services d'urgence, l'activité est en **baisse** à un niveau inférieur à celui de l'an passé à la même période (1,9% vs 5,5 % en S05-2025). Cette tendance est observée dans tous les départements. L'activité a diminué dans toutes les classes d'âge **sauf chez les 15-64 ans où elle s'est stabilisée** (taux de passage pour grippe/syndrome grippal = 1,2 % en S04 et S05). Le taux d'hospitalisation tous âges a légèrement diminué (26,1 % vs 27,2 % en S04).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S05, non encore consolidé, est de 209 pour 100 000 habitants [IC95% : 170 ; 247] vs 230 pour 100 000 habitants [196 ; 265] en S04.

En S05, le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe (tous âges) est en **baisse** dans les laboratoires de ville (22,8 % vs 26,0 % en S04, réseau Relab) ainsi que dans les laboratoires hospitaliers (7,8 % vs 13,8 % en S04, réseau Renal).

Depuis la S40, 4 094 virus de type A (dont 4 090 A non sous-typés et 4 A(H1N1)) et 28 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal en Paca, soit 99 % de virus de type A.

**Situation au niveau national :** [cliquez ici](#)

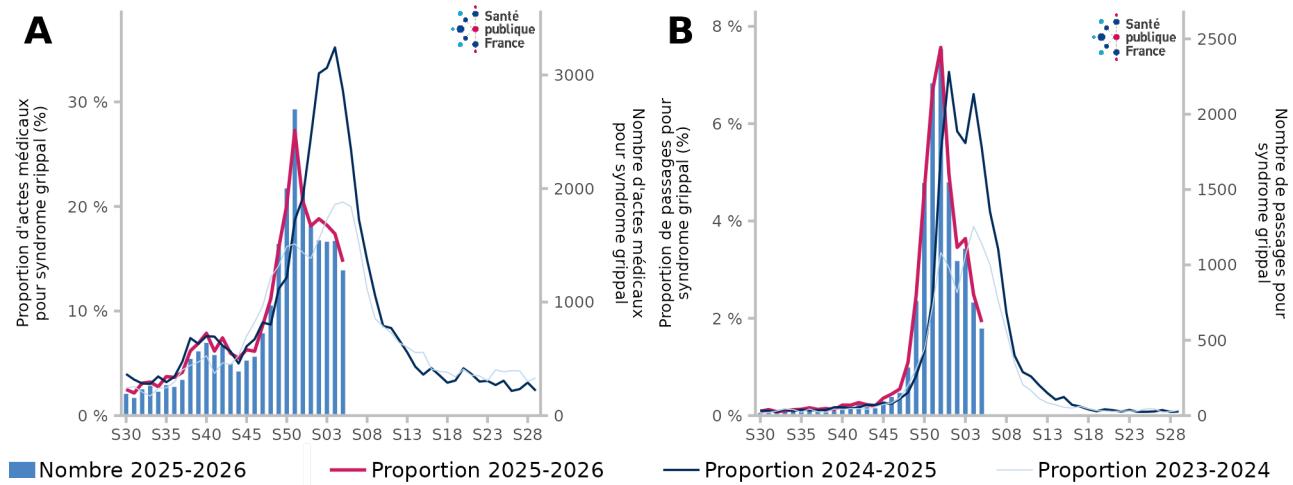
**Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 03/02/2026)**

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S03	S04	S05	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	1544	1551	1292	-16,7 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	18,2	17,4	14,7	-2,7 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S03	S04	S05	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	1117	760	587	-22,8 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	3,6	2,5	1,9	-0,6 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	270	207	153	-26,1 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	24,2	27,2	26,1	-1,1 pt

\* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs)

Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

**Figure 1 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour grippe/syndrome grippal en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 03/02/2026)**



Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

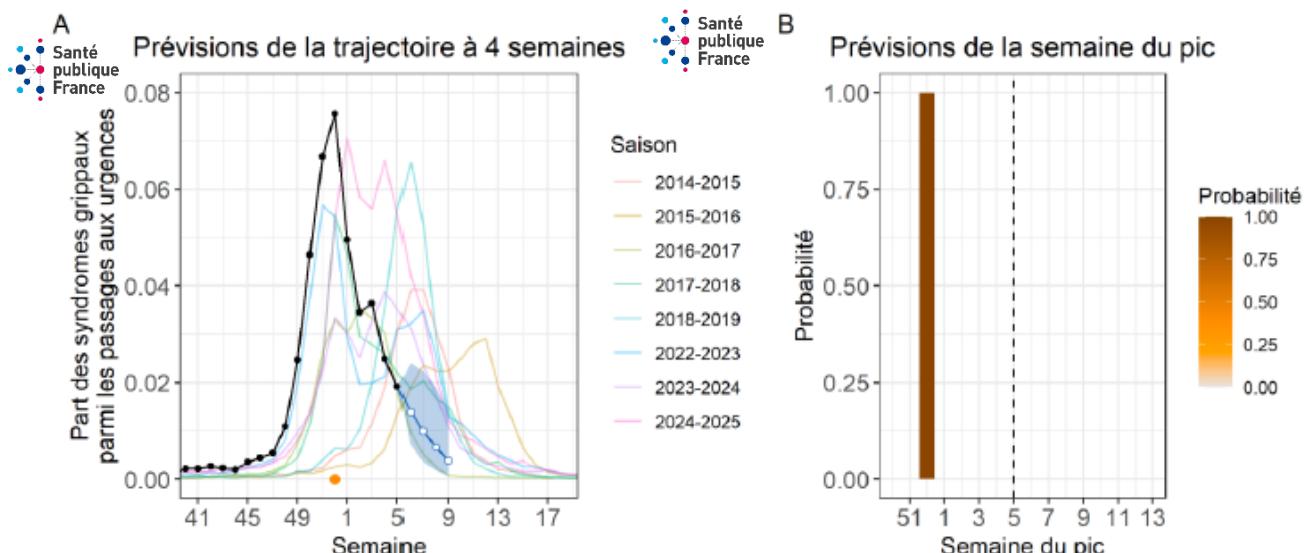
## Prévisions de la dynamique de l'épidémie de grippe

Depuis l'entrée en phase épidémique de la France hexagonale, l'Institut Pasteur et Santé publique France mettent à disposition des prévisions hebdomadaires sur la dynamique de l'épidémie de grippe aux niveaux national et régional. Ces prévisions permettent de prévoir l'évolution de l'épidémie à quatre semaines et la période de survenue du pic épidémique.

On observe une baisse des passages aux urgences pour syndrome grippal en S05 par rapport à la S03 comme le prévoyait le modèle. D'après le modèle, **cette décroissance va se poursuivre en semaines 6 à 9** (figure 2-A).

**Si un rebond reste encore possible** (par exemple en cas de circulation tardive de virus influenza de type B), **celui-ci est peu probable** et serait vraisemblablement de faible impact, d'après les prévisions du modèle.

**Figure 2 – Prévisions de la trajectoire de l'épidémie de grippe dans les 4 prochaines semaines (A) et distribution de probabilité pour les prévisions de la semaine du pic épidémique (B), région Paca (point au 03/02/2026).**



Source : OSCOUR®. Exploitation : Institut Pasteur, Santé publique France.

## Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

### Phase post-épidémique depuis 4 semaines

Après une phase de stabilisation, l'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an dans les associations SOS Médecins a **fortement augmenté** en S05, à un niveau supérieur à celui observé l'an dernier à la même période (11,2% vs 6,0 % en S05-2025, tableau 2, figure 3). Aux urgences, l'activité s'est **stabilisée** à un niveau légèrement supérieur à celui observé l'an dernier à la même période (11,5% vs 9,4 % en S05-2025).

En S05, le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est **stable** dans les laboratoires de ville (7,6 % vs 7,4 % en S04, réseau Relab) et en **baisse** dans les laboratoires hospitaliers (2,8 % vs 4,4 % en S04, réseau Renal).

**Situation au niveau national : [cliquez ici](#)**

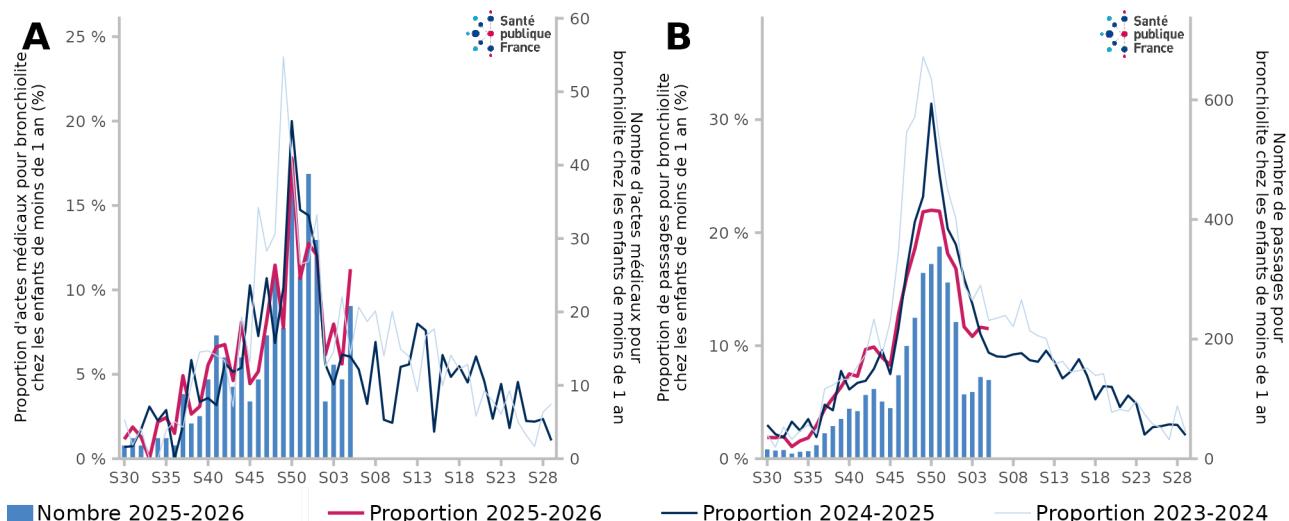
**Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 03/02/2026)**

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S03	S04	S05	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	13	11	21	+90,9 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	8,0	5,6	11,2	+5,6 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S03	S04	S05	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	114	139	134	-3,6 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	10,8	11,6	11,5	-0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	37	44	48	+9,1 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	32,5	31,7	35,8	+4,1 pts

Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

**Figure 3 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 03/02/2026)**



Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

## Covid-19

En S05, l'activité pour Covid-19 tous âges est stable à un niveau très faible (tableau 3, figure 4).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 (tous âges) est stable dans les laboratoires de ville (5,8 % vs 5,4 % en S04, réseau Relab) et dans les laboratoires hospitaliers (2,0 % vs 2,4 % en S04, réseau Renal).

En semaine 05, une tendance globale à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée (figure 5).

**Situation au niveau national :** [cliquez ici](#)

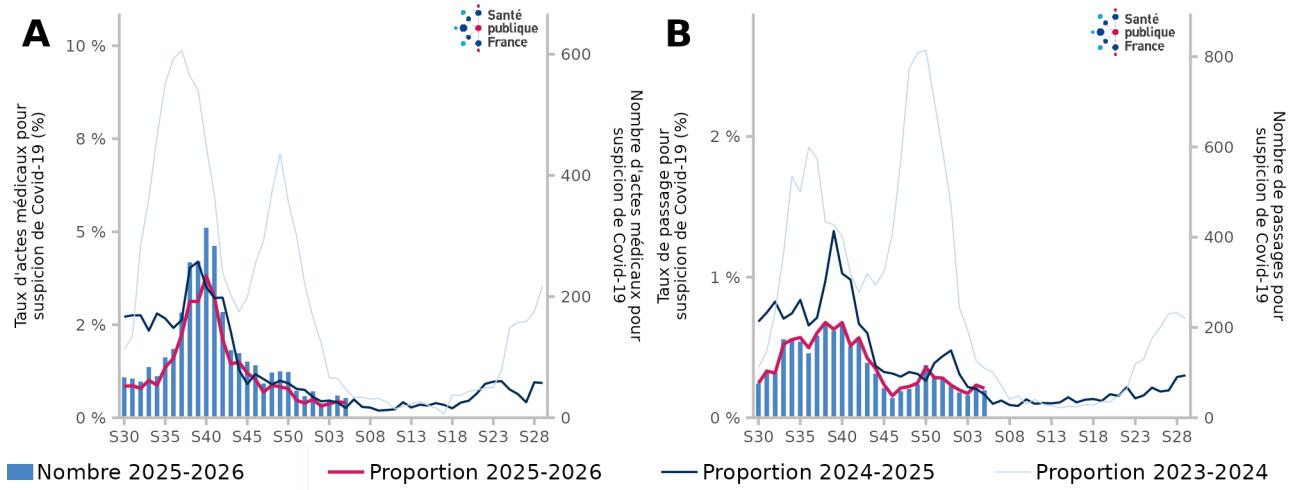
**Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 03/02/2026)**

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S03	S04	S05	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	32	39	35	-10,3 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,4	0,4	0,4	+0,0 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S03	S04	S05	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	53	71	64	-9,9 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,2	0,2	0,2	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19	25	29	21	-27,6 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	47,2	40,8	32,8	-8,0 pts

Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

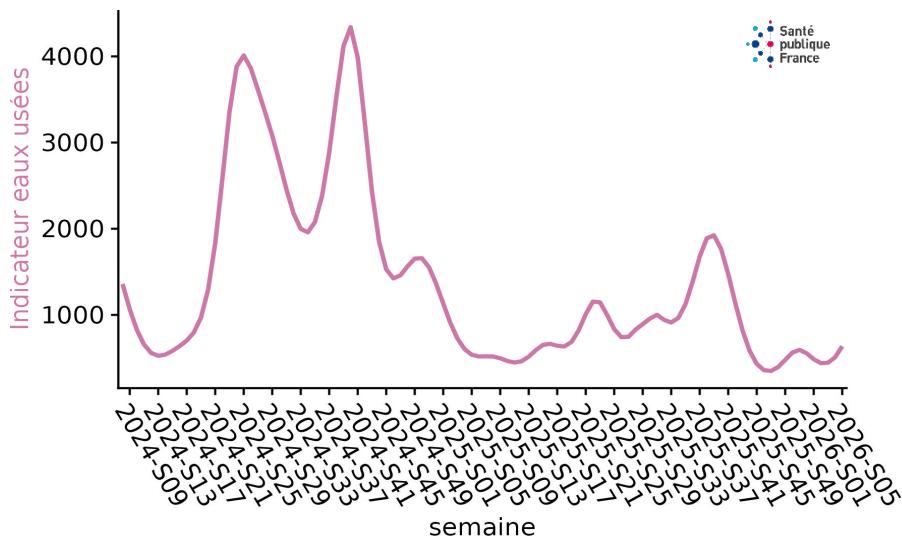
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

**Figure 4 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour suspicion de Covid-19 en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 03/02/2026)**



Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

**Figure 5 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S05-2026, en Paca (point au 03/02/2026)**



Sources : SUM'EAU et OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

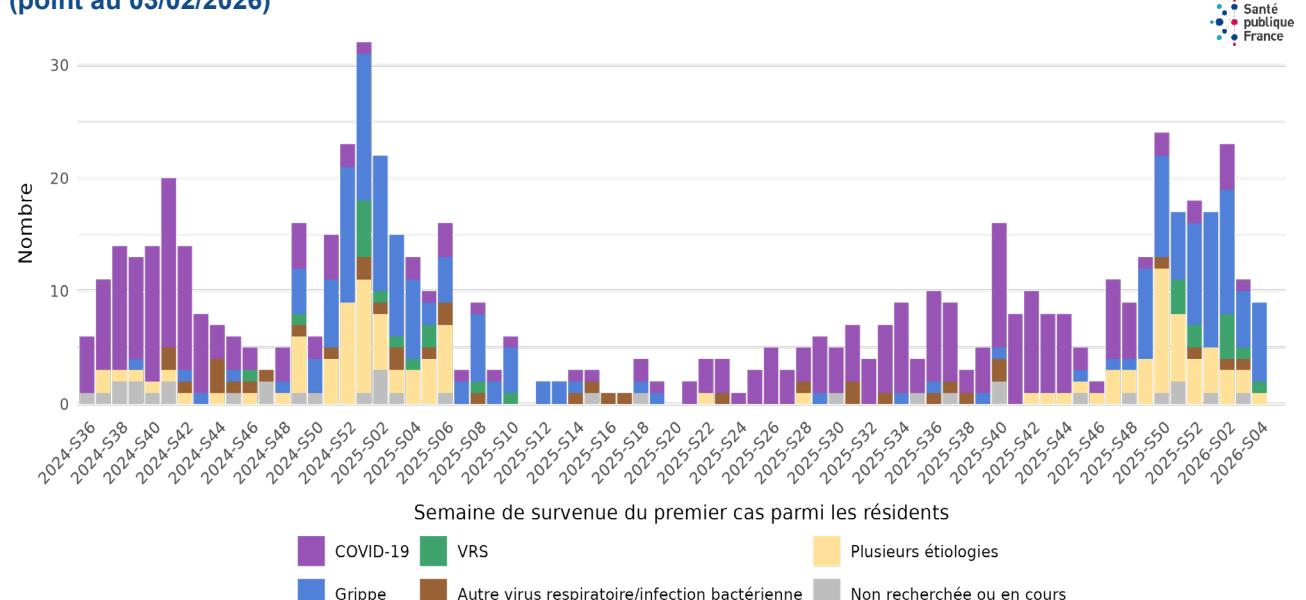
## IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 03/02/2026, **209 épisodes de cas groupés d'IRA** ont été signalés depuis le 29/09/2025 (**+6** depuis le dernier bilan). **Le nombre d'épisodes en lien avec la grippe est majoritaire et encore en progression cette semaine** (**+5** soit 108 épisodes signalés liés à la grippe), représentant 52 % du total des épisodes. Le VRS a été identifié dans 32 épisodes (**+2**).

Le nombre d'épisodes signalés est inférieur à celui observé l'an dernier à la même période (figure 6).

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clos), il a été signalé 2 150 malades chez les résidents (**+151**) dont 114 ont été hospitalisés (**+15**) et 515 malades chez le personnel (**+29**). Soixante-dix-huit décès ont été signalés parmi les résidents (**+12**).

**Figure 6 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S36-2025 (point au 03/02/2026)**



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

## IRA en réanimation

### Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 3 février 2026, **151 cas graves de grippe** (aucun nouveau cas par rapport au dernier bilan), **12 cas graves de Covid-19 (+ 1 cas)** et **23 cas graves d'infection respiratoire à VRS (+ 1 cas)** ont été signalés depuis la S40 par les services de réanimation participant à la surveillance (figure 7).

**Concernant les cas graves de grippe** : les cas étaient plutôt des hommes (sex-ratio H/F = 1,4) (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 68 ans (étendue : 1 – 88 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (84 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (38 % des cas), une hypertension artérielle (35 %) et une pathologie cardiaque (26,5 %).

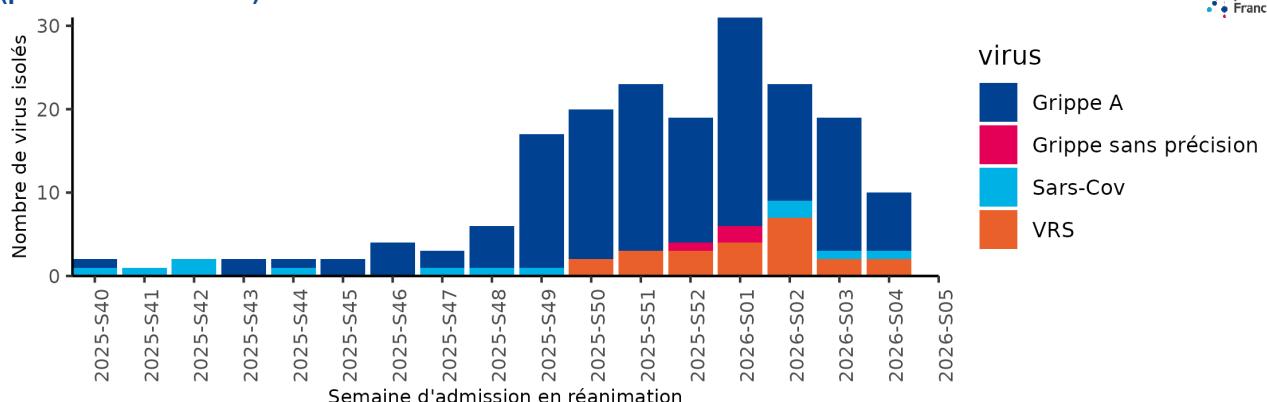
Près de la moitié des patients (48 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA : 15 ont présenté un SDRA mineur, 37 un SDRA modéré et 24 un SDRA sévère (**+1**). Une ventilation invasive ou une assistance extracorporelle a été nécessaire pour un tiers des cas. Pour les patients sortis, la durée de ventilation moyenne était de 7,5 jours (étendue : 1 – 48 jours).

Parmi les patients pour lesquels l'information était connue, seuls 23,5 % d'entre eux étaient vaccinés (41 % de données manquantes). **Vingt-et-un patients sont décédés (+ 1)** en réanimation.

**Concernant les cas graves de Covid-19**, il y avait près de deux fois plus d'hommes que de femmes. L'âge médian s'élevait à 64 ans (étendue : 44 – 86 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (83 %) principalement une pathologie cardiaque ou pulmonaire (33 % des cas chacun). Cinq patients (56 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA : 3 ont présenté un SDRA modéré et 1 un SDRA sévère. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 45 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 6 jours (étendue : 1 – 16 jours). Trois patients sont décédés pendant leur séjour en réanimation (aucun nouveau décès).

**Concernant les cas graves d'infection respiratoire à VRS**, il y avait autant de femmes que d'hommes parmi les patients (sex-ratio H/F = 0,9 - tableau 4). L'âge médian s'élevait à 72 ans (étendue : 32 – 90 ans). Presque tous les cas (96 %) avaient une comorbidité. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (65 % des cas), une hypertension artérielle (56,5 %) et une pathologie cardiaque (35 %). Quinze patients (75 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA : 2 ont présenté un SDRA mineur, 2 un SDRA modéré et 1 un SDRA sévère. Une ventilation invasive a été nécessaire pour près d'un tiers des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 8 jours (étendue : 3 – 26 jours). Deux patients sont décédés (aucun nouveau décès).

**Figure 7 – Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie en Paca (point au 03/02/2026)**



Source et exploitation : Santé publique France.

**Tableau 4 – Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19, grippe ou VRS au cours de la saison (début en S39-2025) en Paca (point au 03/02/2026)**

	Covid-19 N = 12	Grippe N = 151	VRS n = 23
<b>Sexe</b>			
Femme	4 (33 %)	63 (42 %)	12 (52 %)
Homme	8 (67 %)	88 (58 %)	11 (48 %)
<b>Classes d'âge (années)</b>			
< 2	0 (0 %)	2 (1 %)	0 (0 %)
2-17	0 (0 %)	5 (3 %)	0 (0 %)
18-64	6 (50 %)	57 (38 %)	8 (35 %)
65 et plus	6 (50 %)	87 (58 %)	15 (65 %)
<b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>	-	-	-
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	10 (83 %)	127 (84 %)	22 (96 %)
<b>SDRA</b>			
Aucun	5 (56 %)	71 (48 %)	15 (75 %)
Mineur	0 (0 %)	15 (10 %)	2 (10 %)
Modéré	3 (33 %)	37 (25 %)	2 (10 %)
Sévère	1 (11 %)	24 (16 %)	1 (5 %)
Non renseigné	3	4	3
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>			
Aucune	2 (18 %)	4 (3 %)	0 (0 %)
O2 (Lunettes/masque)	0 (0 %)	16 (11 %)	2 (9 %)
Ventilation non-invasive	1 (9 %)	26 (17 %)	8 (35 %)
Oxygénothérapie haut-débit	3 (27 %)	56 (37 %)	6 (26 %)
Ventilation invasive	5 (45 %)	46 (30 %)	7 (30 %)
Assistance extracorporelle	0 (0 %)	3 (2 %)	0 (0 %)
Non renseigné	1	0	0
<b>Devenir</b>			
Décès	3 (30 %)	21 (15 %)	2 (10 %)
Sortie de réanimation	7 (70 %)	117 (85 %)	19 (90 %)
Non renseigné	2	13	2

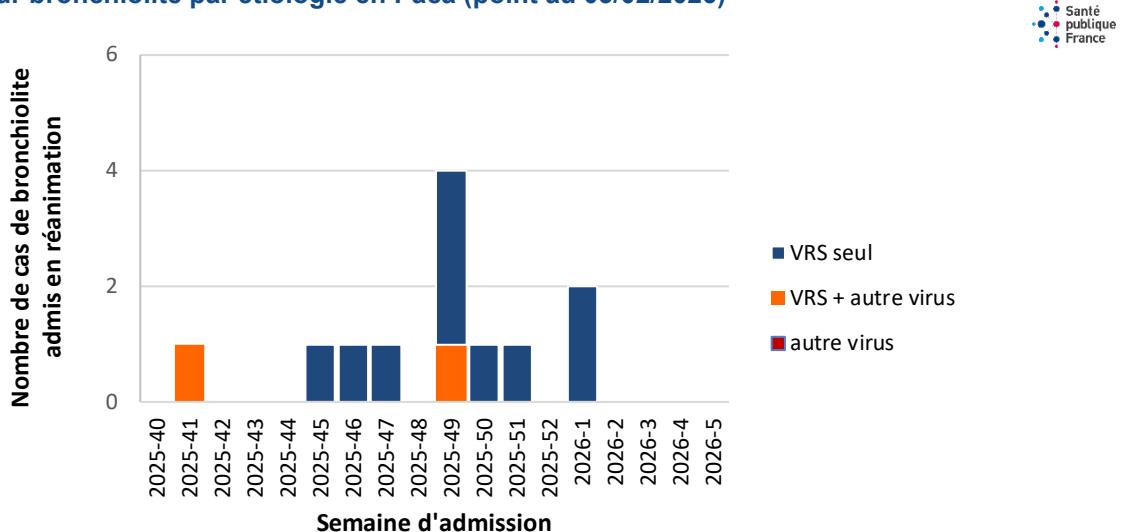
Source et exploitation : Santé publique France.

## Cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Au 3 février 2026 et depuis la S40, **12 cas graves de bronchiolite (aucun nouveau cas)** ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales (figure 8).

Le bilan est inchangé par rapport au dernier bulletin : les cas graves étaient liés à un VRS seul pour 10 enfants. Les enfants étaient âgés de 9 jours à 20 mois et un tiers avait au moins une comorbidité, dont une prématureté pour 2 nourrissons (tableau 5). Seuls deux enfants avaient reçu un traitement préventif avant leur admission en réanimation (Beyfortus®). Un enfant est décédé pendant son séjour en réanimation.

**Figure 8 – Nombre d'enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique ou néonatale pour bronchiolite par étiologie en Paca (point au 03/02/2026)**



Source et exploitation : Santé publique France.

**Tableau 5 – Caractéristiques des enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique ou néonatale pour bronchiolite au cours de la saison (début en S39-2025) en Paca (point au 03/02/2026)**

Bronchio N = 12	
<b>Sexe</b>	
Fille	6 (50 %)
Garçon	6 (50 %)
<b>Classes d'âge (mois)</b>	
< 1	5 (42 %)
1-2	4 (33 %)
3-5	1 (8 %)
6-11	1 (8 %)
12-24	1 (8 %)
Non renseigné	0 (0 %)
<b>Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**</b>	
<b>Type de traitement préventif</b>	
Synagis	0 (0 %)
Beyfortus	2 (17 %)
Autre	0 (0 %)
Aucun	10 (83 %)
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>	
Ventilation non invasive	3 (25 %)
Oxygénothérapie à haut-débit	8 (67 %)
Ventilation invasive	1 (8 %)
Assistance extracorporelle	0 (0 %)
Non renseigné	0 (0 %)
<b>Décès</b>	1 (8 %)

Source et exploitation : Santé publique France.

## Prévention

### Vaccination

La vaccination contre la grippe et la Covid-19 est recommandée chaque année à l'automne pour les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes de moins de 65 ans, y compris les enfants dès l'âge de 6 mois, souffrant de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes souffrant d'obésité (IMC  $\geq 40$ ), les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge.

La vaccination des soignants et des professionnels en contact régulier avec des personnes présentant un risque de grippe sévère (personnes âgées, nourrissons, malades, etc.) est également vivement recommandée.

La vaccination conjointe contre la Covid-19 et contre la grippe saisonnière est possible. Les deux vaccinations peuvent être pratiquées dans le même temps, sur deux sites d'injection différents.

Dans le calendrier des vaccinations 2025, il est recommandé la vaccination des personnes âgées de 75 ans et plus, et des personnes âgées de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (notamment BPCO) ou cardiaques (notamment insuffisance cardiaque) susceptibles de fortement s'aggraver lors d'une infection à VRS.

### Prévention des infections à VRS du nourrisson

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte ou l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal.

La vaccination de la femme enceinte est recommandée selon un schéma à une dose entre la 32<sup>e</sup> et la 36<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée, à compter de la date de début de campagne. La vaccination contre le VRS chez les femmes enceintes immunodéprimées n'est pas recommandée. Dans ce cas, l'administration d'un anticorps monoclonal chez le nouveau-né, dès la naissance, ou chez le nourrisson est privilégiée.

Les anticorps monoclonaux disponibles sont :

- nirsevimab (Beyfortus<sup>®</sup>)
- palivizumab (Synagis<sup>®</sup>) : la population éligible correspond aux nourrissons nés prématurés et/ou à risque particulier d'infections graves.

L'immunisation par les anticorps monoclonaux s'adresse :

- aux nourrissons nés depuis la date de début de la campagne 2025-26 et sous réserve que la mère n'ait pas été vaccinée et
- à ceux nés entre février et août 2025 à titre de rattrapage.

Pour les nourrissons exposés à leur deuxième saison de circulation du VRS, les anticorps monoclonaux sont également indiqués pour les nourrissons de moins de 24 mois vulnérables à une infection sévère due au VRS selon la définition de la Haute Autorité de Santé.

### Gestes barrières

En complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger et protéger son entourage de l'ensemble des maladies de l'hiver :

- mettre un masque dès les premiers symptômes (fièvre, nez qui coule ou toux), dans les lieux fréquentés ou en présence de personnes fragiles ;
- se laver correctement et régulièrement les mains ;
- aérer régulièrement les pièces.

Depuis le 25 octobre 2025, Santé publique France, aux côtés du ministère chargé de la Santé et de l'Assurance maladie, diffuse une campagne visant à encourager l'adoption de ces trois gestes barrière.



## Méthodologie

La surveillance des IRA par Santé publique France est basée sur un dispositif multi sources territorialisé.

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les associations SOS Médecins de la région (Covid-19, grippe et bronchiolite), le réseau Sentinelles (grippe uniquement), les services des urgences du réseau OSCOUR® (Covid-19, grippe et bronchiolite), les résultats des tests RT-PCR remontés par les laboratoires de ville (Relab) et hospitaliers (Renal) (Covid-19, grippe et bronchiolite), les épisodes de cas groupés d'IRA en EMS (Covid-19, grippe, VRS) et le dispositif SUM'EAU (Covid-19 uniquement).

Le dispositif de surveillance microbiologique des eaux usées (SUM'EAU) permet de suivre la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées. En Paca, le suivi est réalisé auprès de 4 stations de traitement des eaux usées (situées à Cannes, Marseille, Nice et Toulon) selon une fréquence hebdomadaire. L'indicateur 'eaux usées', disponible à partir de cette saison au niveau régional, correspond au ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur la concentration en azote ammoniacal.

À compter de la saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite jusqu'à présent conduite chez les enfants de moins de 2 ans, est réalisée chez les nourrissons de moins de 1 an. Cette modification, prévue depuis plusieurs années, permet d'être davantage en accord avec les cas de bronchiolite décrits par la [HAS](#). Les changements induits seront peu importants car la grande majorité des cas de bronchiolite sont rapportés chez les nourrissons de moins de 1 an.

## Gastro-entérite aiguë

Après un pic en S03, la proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en **baisse** en S05. Cette tendance s'observe dans toutes les classes d'âge, sauf chez les

patients âgés de 65 ans et plus, pour lesquels l'activité est en hausse et représente 3,8 % des actes médicaux avec un diagnostic codé (vs 2,7 % en S04).

Aux urgences, la proportion de passages pour GEA est en **baisse** en S05 mais de façon moins marquée que chez SOS Médecins. Cette tendance ne concerne pas les moins de 5 ans (en hausse : 8,1 % vs 7,1 % en S04) ni les 65 ans et plus (en hausse : 5,9 % vs 4,6 % en S04).

Le taux d'incidence pour GEA relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA, non encore consolidé, est de 227 pour 100 000 habitants (IC95% [185 ; 270]) en S05, en **hausse** par rapport à S04 (115 pour 100 000 habitants, IC95% [91 ; 139]).

**Situation au niveau national :** [cliquez ici](#)

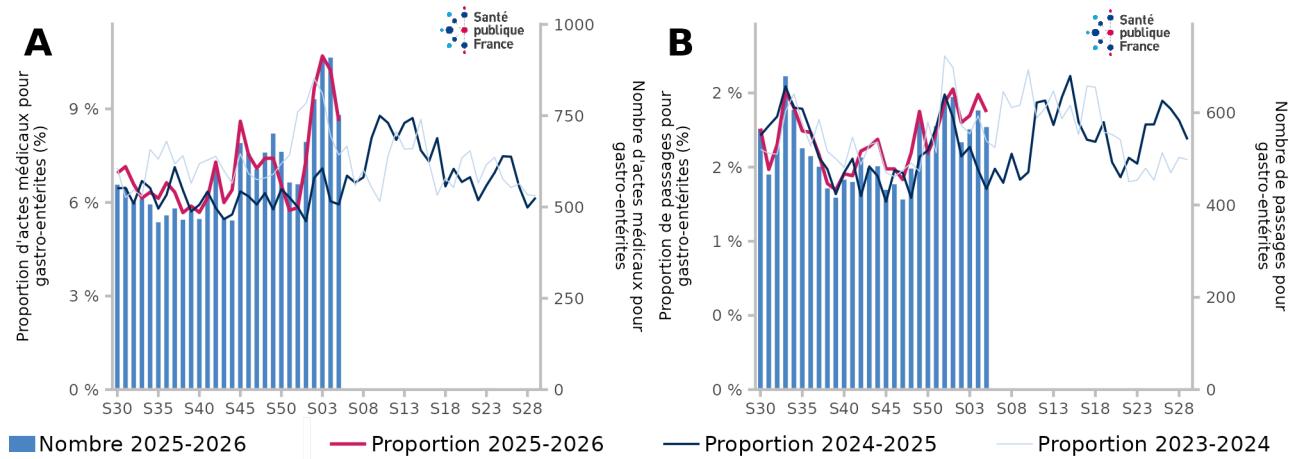
**Tableau 6 – Indicateurs de surveillance syndromique pour gastro-entérite aiguë (GEA) en Paca (point au 03/02/2026)**

ASSOCIATIONS SOS MEDÉCINS	S03	S04	S05	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour GEA	907	913	756	-17,2 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour GEA (%)	10,7	10,2	8,6	-1,6 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S03	S04	S05	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour GEA	567	608	572	-5,9 %
Proportion de passages aux urgences pour GEA (%)	1,8	2,0	1,9	-0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour GEA	91	86	107	+24,4 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour GEA (%)	16,0	14,1	18,7	+4,6 pts*

\* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs).

Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

**Figure 9 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour gastro-entérites aiguës en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 03/02/2026)**



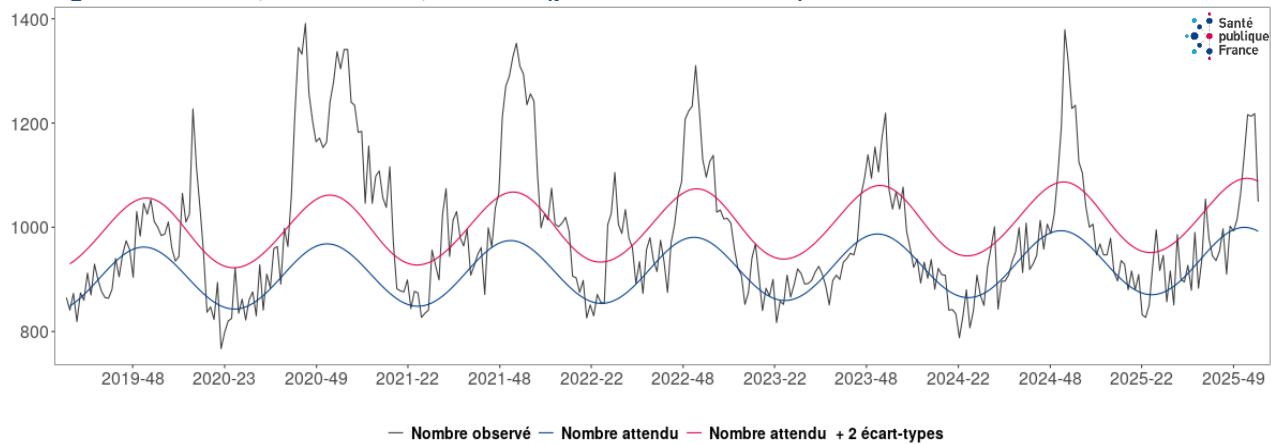
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

## Mortalité

### Mortalité toutes causes

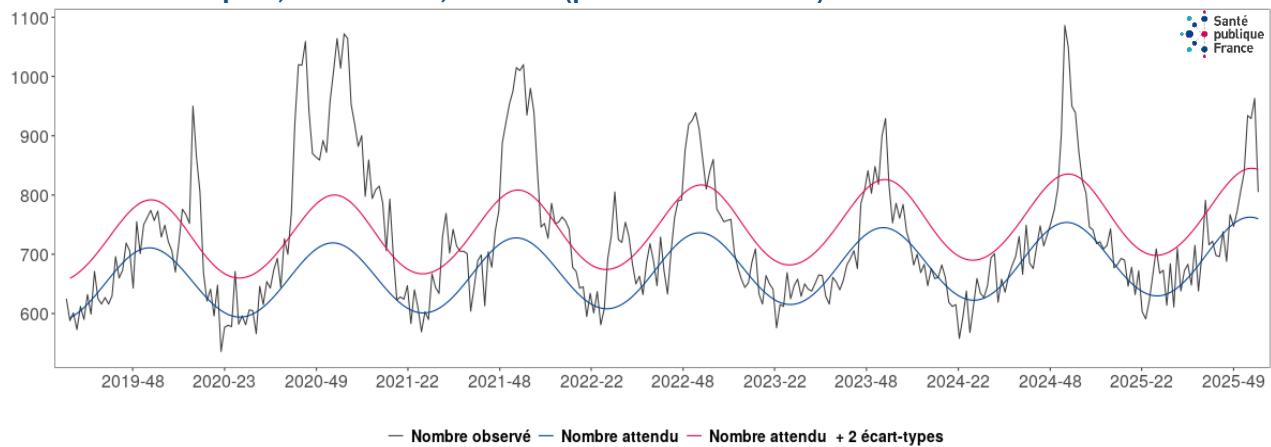
La mortalité toutes causes est **revenue dans des niveaux de fluctuation habituelle en S04**, après plusieurs semaines de hausse significative (de S52 à S03 tous âges confondus et de S01 à S03 chez les 75 ans et plus) (figures 10 et 11).

**Figure 10 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Paca (point au 03/02/2026)**



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

**Figure 11 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2019 à 2026, en Paca (point au 03/02/2026)**



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

### Certification électronique des décès

En S05 (données non consolidées), parmi les 757 décès déclarés par certificat électronique, **4,0 %** portaient une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Ce chiffre est **stable** par rapport à la semaine précédente (**4,4 % en S04**).

En S05, 67 % des décès pour grippe certifiés électroniquement concernaient des personnes de 85 ans et plus (66% en S04).

La Covid-19 était mentionnée dans 0,3 % des décès (vs 0,2 % en S04).

#### Méthodologie

Dans la région, le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues de 301 communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. La couverture de la mortalité atteint 92 % dans la région. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours. Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen EuroMOMO (utilisé par 19 pays). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclut les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

## Partenaires

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous ses partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à la surveillance épidémiologique :

les établissements de santé, notamment les services des urgences participant au réseau OSCOUR®, les associations SOS Médecins, l'observatoire régional des urgences (ORU Paca), les médecins participant au Réseau Sentinelles, les services de réanimation sentinelles, les établissement médico-sociaux, les laboratoires de biologie médicale, le CNR des arboviruses (IRBA - Marseille), l'IHU Méditerranée, le CNR des infections respiratoires dont la grippe et le SARS-CoV-2 (Lyon), l'EID Méditerranée, Météo-France, l'Insee, le CépiDc de l'Inserm, le GRADeS Paca, l'ensemble des les professionnels de santé, ainsi que les équipes de Santé publique France (direction des régions, des maladies infectieuses et la direction appui, traitement et analyse de donnée).



## Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZE, Yasemin INAC, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Isabelle MERTENS-RONDELART, Dr Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI

Rédactrice en chef : Dr Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

**Pour nous citer :** Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 4 février 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2026.

**Directrice de publication :** Dr Caroline SEMAILLE

**Date de publication :** 4 février 2026

**Contact :** [presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)